

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.S

DI PUSKESMAS ALAK KECAMATAN ALAK

KABUPATEN KUPANG PERIODE

18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

LAURENSIA LUNA BHIA

NIM . PO. 530324016 770

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.S
DI PUSKESMAS ALAK KECAMATAN ALAK
KABUPATEN KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

Oleh :
**LAURENSIA LUNA BHIA
NIM. PO.530324016770**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan

Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 27 Mei 2019

Pembimbing



ODI L. NAMANGDJABAR, SST., MPd

NIP. 19680222 198803 2 001

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.S
DI PUSKESMAS ALAK KECAMATAN ALAK
KABUPATEN KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

Oleh :

**LAURENSIA LUNA BHIA
NIM. PO.530324016770**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 28 Mei 2019

Penguji I Jane Leo Mangi , M.Kep

NIP.19690111 199403 2 002

Penguji II Odi L. Namangdjabar , SST.,MPd

NIP.19680222 198803 2 001



Mengesahkan

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Laurensia Luna Bhia

NIM : PO.530324016770

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.S DI PUSKESMAS ALAK KECAMATAN ALAK PERIODE 18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019"**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



LAURENSIA LUNA BHIA

NIM. PO530324016770

BIODATA PENULIS

Nama : Laurensia Luna Bhia

Nama Panggilan : Asry

Tempat Tanggal Lahir : Niodoa, 08 Oktober 1997

Agama : Kristen Khatolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. R.A Kartini No.29 Kelapa Lima Kupang

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD INPRES WUDU Tahun 2010
2. Tamat SMPS PATIMURA WUDU Tahun 2013
3. Tamat SMAS St. CLEMENS BOAWAE Tahun 2016
4. Tahun 2016 - Sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan

KATA PENGANTAR

Syukur dan Pujian saya naikkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, Petunjuk serta Karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.S DI PUSKESMAS ALAK KECAMATAN ALAK PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik KesehatanKemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B. Bakoil,S.ST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupangyang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimbaIlmu di Prodi Kebidanan.
3. Odi L. Namangdjabar, SST.,MPd selaku pembimbing sekaligus penguji II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam laporan Tugas Akhir ini.
4. Jane Leo Mangi, M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan ujian, masukan, dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini terwujud.
5. Kepala Puskesmas Alak beserta pegawai yang telah member izin dan membantu penelitian ini.

6. Pasien Ny. Y.S beserta keluarga yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
7. Kedua orang tua tercinta Bapak Makarius Bawo dan Mama Maria Selvia Wula, saudara tersayang Yunus Busa, Aldhy Biku, Ian Tue, Anjas Beli, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril, spiritual maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman – teman Mahasiswa angkatan XVIII Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya tingkat III A yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Laurensia Luna Bhia

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019

Latar Belakang: Kehamilan, Persalinan, dan Nifas merupakan suatu rangkaian peristiwa alamiah dan fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita sebagai calon ibu, namun setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi (Kemenkes, 2010). Berdasarkan pernyataan tersebut maka di perlukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada KB.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai KB.

Metode: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Alak, subjek studi kasus adalah Ny.Y.S dilaksanakan tanggal 18 Februari/d19 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.Y.S selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung normal dan persalinan terjadi di RumahSakitIbudanAnakMamami, masa nifas involusi berjalan normal, bayi normal tidak terdapat tanda bahaya, konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi MOW Setelah 6 Minggu tapi untuk sementara ibu menggunakan metode MAL.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.S yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, ibu melahirkan normal, masa nifas berjalan normal, bayi normal, ibu mengerti tentang semua alat kontrasepsi dan ibu memilih metode kontrasepsi MOW.

Kata kunci: Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan.

Kepustakaan: 20 buku (2010 - 2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
SURAT PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	5
B. Konsep Dasar Persalinan	19
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	32
D. Konsep Dasar Masa Nifas	35

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	50
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	51
G. Kewenangan Bidan	52
H. Kerangka Pikir	55
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	56
B. Lokasi Dan Waktu	56
C. Subyek Laporan Kasus	57
D. Instrumen Laporan Kasus	57
E. Teknik Pengumpulan Data	57
F. Keabsahan Penelitian.....	58
G. Etika Penelitian	59
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Tinjauan Lokasi	60
B. Tinjauan Kasus	61
C. Pembahasan	88
1. Kehamilan	88
2. Persalinan	90
3. BayiBaruLahir.....	91
4. Nifas	92
5. KB	94
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	96
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 TFU Menurut Usia Kehamilan	11
Tabel 2.2 Rentang Pemberian Imunisasi TT	12
Tabel 2.3 Proses Involusi Uterus	37
Tabel 2.4 Perbedaan Masing- masing Lokea	37
Tabel 2.5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Lampiran 3 Kartu Skor Poedji Rochjat

Lampiran 4 Foto

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: <i>Breast Holder</i>
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosphat-Dehidrogenase</i>
GPA	: Gravidita Para Abortus
Hb	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B 0
hCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh

IUD : *Intra Uterine Device*

K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan

K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan

KB : Keluarga Berencana

KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi

KEK : Kurang Energi Kronis

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KPD : Ketuban Pecah Dini

LH : *Luteinizing Hormone*

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhea Laktasi

mEq : Milli Ekuivalen

mmHg: Mili Meter Hidrogirum

MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*

O₂ : Oksigen

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan

PUS : Pasangan Usia Subur

RBC : *Red Blood Cells*

RISTI : Risiko Tinggi

SC : *Sectio Caesaria*

SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Toxoid

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultrasonografi

WBC : *White Blood Cells*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran

Hidup(Kemenkes RI, 2015). Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2014).Sedangkan di puskesmas Alak angka kematian Ibu sebanyak 2 kasus disebabkan penyakit penyerta (Asma, TBC) dan gagal napas. Angka kematian Bayi berjumlah 11 kasus yang disebabkan karena IUFD (36 %), kelaianan letak (18 %), premature (27 %), BBLR (9 %), dan asfiksia (9 %). (Laporan Puskesmas Alak, 2018).

Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X /2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.Sdi Puskesmas Alak Kecamatan Alak Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.S di Puskesmas Alak Periode 18 Februari sampai 19 Mei 2019?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y. S. di Puskesmas Alak Periode 18 Februari sampai 19 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini agar klien dan masyarakat bisa melakukan deteksi sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh Patricia Sai, dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.O di Puskesmas Tarus" Periode 7 Mei s/d 26 Mei 2018 dengan melakukan metode pendokumentasian SOAP dan Famelia Betristha Sao yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. S.O. dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir Periode 18 April s/d 17 Juni 2017 di Puskesmas Baumata, Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Perbedaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subjek, hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2. Tanda Pasti Hamil

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

a) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic*(Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir.

b) Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c) Palpasi

Palpasi yang harus ditentukan adalah *outline* janin. biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24.

d) Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 0-12 minggu, trimester kedua 12-28 minggu, trimester ketiga 28-40 minggu (Marmi, 2014)

3. Ketidaknyamanan selama hamil pada Trimester III

Menurut Romauli(2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- a. Sering buang air kecil. Untuk mengatasinya dengan Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula dan batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b. Hemoroid. Untuk mengatasinya Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah dan lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c. Keputihan. Untuk mengatasinya tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d. Sembelit. Untuk mengatasinya minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil.
- e. Sesak napas. Untuk mengatasinya jelaskan penyebab fisiologi, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, mendorong postur tubuh yang baik.

- f. Nyeri ligamentum rotundum. Untuk mengatasinya berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung. Untuk mengatasinya hindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam secara teratur.
- h. Pusing /sakit kepala. Untuk mengatasinya bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung atas dan bawah. Untuk mengatasinya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j. Varises pada kaki. Untuk mengatasinya istirahat dengan menekan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama

4. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012)ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam
Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
Sakit kepala yang menunjukan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur

atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

5. Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochyati

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

b. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Dian (2007) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi mencakup tiga kelompok yaitu : Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

c. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

6. Konsep Antenatal Care standar pelayanan Antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil

145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah poad a setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.1 TFU Menurut Usia Kehamilan

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014).

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin(DJJ).

Menentukan Presentase Janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus medapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

- h. Periksa Laboratorium terdiri dari :Tes golongan darahuntuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan,Tes

haemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah, Tes pemeriksaan urin (air kencing), Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

7. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberinya bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk

bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat". Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2015), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

7. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care.

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama ($0 - < 14$ minggu).
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua ($0 - < 28$ minggu).
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga ($0 - \geq 36$ minggu).

Interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

8. Senam Hamil

a. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan-latihan olahraga bagi ibu hamil yang bertujuan untuk penguatan otot, mencegah varises, memperpanjang nafas, latihan mengejan dan pernafasan.

b. Tujuan Senam Hamil

Adapun tujuan dilakukan latihan senam hamil selama masa kehamilan terutama usia 22 minggu keatas sebagai berikut:

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang sangat berperan dalam mekanisme proses.
2. Penguatan otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menompang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
3. Mencegah varises yaitu pelebaran pembuluh darah balik(vena) secara segmental yang tidak jarang terjadi pada ibu hamil.
4. Memperpanjang nafas karena seiring bertambahnya besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. Hal ini akan membuat rongga dada sempit dan nafas ibu tidak optimal. Dengan senam hamil maka ibu akan diajak berlatih agar nafasnya panjang dan tetap relax.

5. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
6. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan ibu.
7. Memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna.
8. Menguasai teknik pernafasan dalam persalinan.
9. Dapat mengatur diri dengan ketenangan.

c. Manfaat Senam Hamil

Manfaat senam hamil antara lain sebagai berikut :Dapat membantu dalam metabolisme tubuh selama kehamilan, membantu fungsi jantung sehingga para ibu hamil akan merasa lebih sehat dan tidak merasa sesak nafas, Membantumengendorkan ketegangan dan perasaan cemas, Mencegah terjadinya kelainan letak, Membimbing wanita menuju persalinan yang fisiologis.

d. Senam Hamil ini terdiri dari bagian yaitu :

- a) Latihan umum yang boleh dilakukan oleh ibu hamil yang usia kehamilan lebih dari 22 minggu dan diijinkan oleh dokter dokter kandungan untuk senam hamil meliputi latihan pernafasan dada, latihan pernafasan diafragma, latihan penguatan dan perlemasan otot dasar panggul serta tungkai, latihan penguluran dan perlemasan otot pinggang, perut paha dan latihan rileksasi.
- b) Latihan khusus untuk usia kehamilan 22-30 minggu seperti yang dilakukan pada latihan umum dan latuhan untuk menguatkan perlemasan otot tungkai pinggang dan perut.
- c) Latihan khusus untuk usia kehamilan 30-36 minggu dengan gerakan minggu diulang 4 X 8 hitungan dan mengatasi keluhan seperti nyeri punggung.
- d) Latihan khusus untuk usia kehamilan 36-40 minggu seperti latihan meneran dan mengejan, memasasse payudara 1 X

sehari, mengurangi nyeri punggung bawah dengan kompres bawah.

e. Syarat-Syarat Mengikuti Senam Hamil

Sebelum mengikuti senam hamil, ada syarat yang harus diperhatikan, antara lain :Telah melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan kesehatan oleh dokter atau bidan, Latihan setelah kehamilan 22 minggu, Latihan secara teratur

f. Larangan Atau Kontra Indikasi Mengikuti Senam Hamil

Senam hamil seharusnya dapat diikuti oleh semua wanita hamil yang tanpa komplikasi atau kelainan, adapun wanita hamil yang tidak boleh melakukan senam hamil apabila ibu tersebut mengalami Penyakit jantung, Penyakit paru, Servix inkompeten (servik terbuka), Kehamilan kembar, Riwayat pendarahan pada trimester II dan III, Kelainan letak plasenta seperti plasenta previa, Preklamsi maupun hipertensi, Riwayat keguguran.

g. Bentuk-Bentuk Latihan Senam Hamil

a) latihan pendahuluan

1. Latihan pertama

Duduk tegar bersandar pada kedua lengan, kedua tungkai kaki diluruskan dan dibuka sedikit, seluruh tubuh lemas (relax).

2. Latihan kedua

Duduk tegak kedua tungkai kaki lurus dan rapat. Letakkan tungkai kanan di atas kiri, kemudian tekan tungkai kiri dengan seluruh kekuatan tungkai kana, sambil mengempiskan dinding perut sebelah atas simpisispubis dan mengerutkan liang dubur. Beberapa saat kemudian relax. Lakukan gerakan ini dengan tungkai kiri yang diatas dan lakukan juga sebanyak 8 kali.

3. Latihan ketiga

Angkat tungkai kiri ke atas letakkan kembali. Lakukan gerakan secara berganti-gantian dengan tungkai kanan sebanyak 8 kali.

4. Latihan keempat

Duduk sila dan tegak. Kedua tangan di atas bahu dan kedualengan samping mammae. Tekan samping mammae dengan sisi lengan atas. Kemudian putarkan kedua lengan tersebut kedepan, keatas samping telinga belakang dan kembali ke sikap semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.

5. Latihan kelima

Berbaring terlentang kedua tangan disamping badan dan kedua lutut ditekuk. Angkat panggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai dan ditahan oleh kedua kaki dan bahu turunkan perlahan-lahan dan relax.

6. Latihan keenam

Berbaring terlentang kedua lengan disamping badan, tungkai lengan disamping badan, tungkai lurus dan relax. Panjangkan tungkai dengan menarik kiri mendekati bahu kiri dan kembali ke posisi semula, kedua lutut tidak boleh ditekuk, lakukan gerakan ini 2 kali berturut-turut dilakukan sebanyak 8 kali.

a) Latihan inti

Latihan inti pada senam hamil terdiri dari beberapa gerakan, antara lain:Latihan membentuk tubuh, Latihan kontraksi dan relaksasi, Latihan pernafasan, Latihan berjongkok, Latihan memiringkan panggul

Tujuan latihan ini yaitu Membentuk sikap tubuh yang baik, Melatih otot-otot panggul untuk kontraksi dan relaksasi, Melatih pernafasan unruk menghadapi proses persalinan

b) Latihan penerangan

1. Lengan dan tangan

Gengam tangan, kerutkan lengan dengan kuat tahan lepaskan

2. Tungkai dan kaki

Terlentang atau miring luruskan kaki tahan beberapa detik lepaskan

3. Perut dan dasar panggul

Terlentang atau miring kerutkan otot perut dasat dan dasar panggul tahan lalu lepaskan.

4. Seluruh tubuh

Terlentang atau miring, kontraksikan atau kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan, teratur lalu relax (membayangkan hal yang menyenangkan).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah peroses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahirspontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Fase laten terdiri atas :

a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinailaipada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebua garis yang dimulai pada saat

pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ).

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit,

dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012)moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam(Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

2. Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan misalnya Berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi misalnya Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim (Menurut Lailiyana, dkk, 2011). Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda seperti: Uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.

c) Lakukan PTT.

d) Masase fundus.

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011). Sangat sulit untuk memperkirakan kehilangan darah secara cepat tepat karena darah bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa bnyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Cara tak langsung untuk menilai jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sisitolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahn lebih dari 500 ml. Penting untuk selalu memantau keadan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (Kemenkes, 2013).

3. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.

- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
4. Tanda – tanda persalinan
- a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk, 2011).

2) *His permulaan*

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri

ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan

serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

b. *His* (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

2) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. *Passenger*

Menurut Marmi 2012, Faktor *passenger* terdiri dari atas 5 komponen yaitu:

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala : vertex, muka, dahi, Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin

tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati.

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien.

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang

dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah kenyamanan pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus).

6. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.
- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- q. Preeklamsi berat.
- r. Syok.
- s. Penyakit – penyakit penyerta.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (IImiah, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.

- l. Refleksi isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleksi *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan putting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan putting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

2. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah.

Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

3. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir(Marmi,2012).

4. Kunjungan Neonatal

a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

- 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
- 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :Jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :Jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, Jaga kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

- c. Dapat segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bila mana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Anggraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

- a. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.

- b. Puerperium intermedial.

Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

- c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang makan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

b) Proses involusi uterus

Tabel 2.3 Proses Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

c) Lokea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basal yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal, mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita (Nugroho, dkk, 2104).

Tabel 2.4 Perbedaan Masing – Masing Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sangui lenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.

<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

2) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone

menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari(Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal(Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat, Pemberian cairan yang cukup, Pengetahuan tentang pola eliminasi, Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir, Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya odema trigonum yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan,

sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warnah seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali sperti sediakala.

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

6) Sakit kepala dan nyeri leher

Selama minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum.

e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011).

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21

hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

5) Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

6) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Nugroho, dkk, 2014).

f. Perubahan tanda – tanda vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ dan satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal menjadi sekitar ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C). namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin

menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5minggu postpartum.

6. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

Selama periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

b. Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis, Sulit tidur, Nafsu makan hilang, Gelisah, Perasaan tidak berdaya atau hilang control, Cemas atau kurang perhatian pada bayi, Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, Pikiran menakutkan mengenai bayi, Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), Penurunan atau peningkatan berat badan, Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

c. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat.

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah peroses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis.

7. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011). Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh

darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara.

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitamamanditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara.

c) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh saraf, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktifirus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

8. Kebijakan Program Nasional masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (Walyani dan Endang, 2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

Tabel 2.5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Tujuan
1	6–8 jam	a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

9. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan

penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

E. Konsep Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. KB pasca persalinan meliputi :

a. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Defenisi

Metode Operatif Wanita merupakan salah satu cara kontrasepsi diikuti dengan tindakan pembedahan pada saluran telur wanita. Tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba Fallopi wanita yang mengakibatkan seseorang tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

2) Keuntungan MOW

Keuntungan dari MOW yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak menghambat hubungan suami istri, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana dapat dilakukan anastesi local, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

3) Kekurangan MOW

Kekurangannya Resiko dan efek samping pembedahan, kadang – kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi, infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar, kesuburan sulit kembali.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
3. Standar 3 : Perencanaan
4. Standar 4 : Implementasi
5. Standar 5 : Evaluasi
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

- a. Pasal 2, yang berbunyi :

- 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

- b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

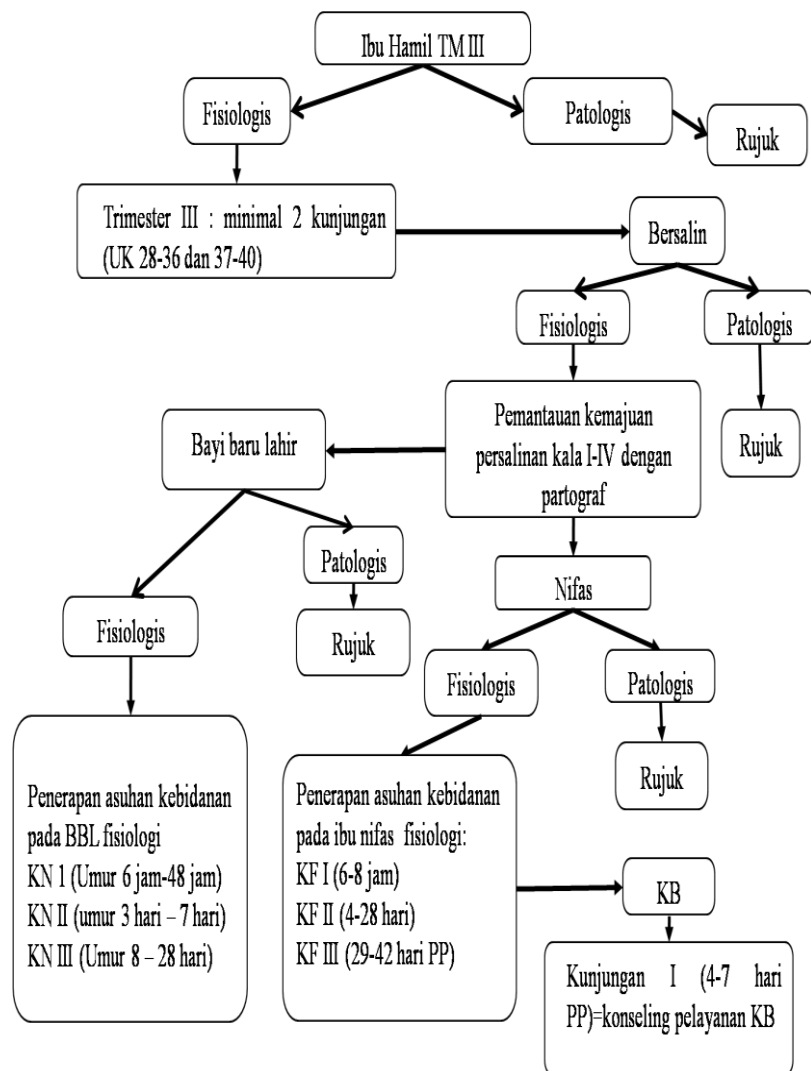
- b. Pada pasal 10, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.

- c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- c. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K₁, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- d. Pada pasal 12, yang berbunyi : Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

H.Kerangka Pikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan deengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Alak Kota Kupang.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus dilakukan padaPeriode 18 Februari sampai 19 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny. Y.S di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019.

D. Instrumen

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 Langkah Varney.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Alak) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas Alak berada di wilayah kecamatan Alak, Kota Kupang, dengan alamat Jln. Sangkar Mas No. 1A. Wilayah kerja Puskesmas Alak terdiri dari 12 kelurahan dalam wilayah Kecamatan Alak dengan luas wilayah kerja sebesar 86,91 km²

Wilayah kerja Puskesmas Alak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/ Kecamatan Oebobo, Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat, Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat/ Kecamatan Maulafa. Di Puskesmas Alak memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Alak melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Sedangkan di rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loker. Di wilayah kerja Puskesmas Alak juga memiliki 9 Pustu yaitu Pustu Alak/ Tenau yang terbagi menjadi Pustu Tenau 1 dan Pustu Tenau 2, Pustu Penkase, Pustu Namosain, Pustu Nunbaun Delha, Pustu Nunhila, Pustu Fatufeto, Pustu Mantasi dan Pustu Manutapen.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Alak sebagai berikut : Dokter umum 4 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 15 orang, Bidan 20 orang, Tenaga Gizi 3 orang, Tenaga Farmasi 2 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan 2 orang, Tenaga Laboratorium 2 orang dan Tenaga Administrasi 5 orang.

Program pokok Puskesmas Alak yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan Termaksud Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Penyuluhan Kespro, Program Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Kerja, Kesehatan Gigi Dan Mulut, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Rangka Sistem Informasi, dan Kesehatan Lanjut Usia.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny Y.S Umur 38 TahunG4P3A0AH3Hamil 33 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Letak Kepala Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Alak

I. Pengkajian

Tanggal Masuk	: 18 Februari 2019	Pukul: 10.00WITA
Tempat	: Puskesmas Alak	
Oleh	: Laurensia Luna Bhia	
NIM	:PO. 530324016770	

a. Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu	:Ny.Y.S	Nama Suami: TN F. T.
Umur	:38 Tahun	Umur :41 tahun
Suku/bangsa	:Timor/Indonesia	Suku/bangsa:Timor/Indonesia
Agama	:K.P	Agama : K.P
Pendidikan	:S1	Pendidikan: SMA

Pekerjaan :Swasta

Telepon : 085253293xxx

AlamatRumah: Alak

2) Alasan kunjungan :Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya.

4) Riwayat Menstruasi

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak kedua lahir pada tanggal 02 Juli tahun 2004, ibu melahirkan di Rumah ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan, hidup, berjenis kelamin laki-laki dan berat lahir 2500 gram, sekarang berusia 15 tahun dan dalam keadaan sehat.

Anak ketiga lahir pada tanggal 07 Maret tahun 2010, ibu melahirkan di rumah sakit ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan, hidup, berjenis kelamin laki-laki dan berat lahir 2800 gram, sekarang berusia 9 tahun dan dalam keadaan sehat.

6) Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 01-07-2018

b. ANC : Ibu mengatakan TM I ibu melakukan ANC I kali di puskesmas dengan keluhan mual muntah dan mendapatkan obat B6 dan Antasida. Ibu juga mendapatkan nasihat seperti Hindari makanan yang merangsang mual seperti makanan yang berminyak dan

berlemak, makan sedikit tapi sering., istirahat cukup, segera ke puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan. Pada TM II ibu melakukan ANC 3 kali di posyandu dengan tidak ada keluhan dan ibu mendapatkan obat SF 30 tablet, Vitamin C 30 tablet dan Kalk 30 tablet, ibu juga mendapatkan nasihat seperti Minum obat teratur Kalk 1x1 di pagi hari dan tablet tambah darah 1x1 dimalam hari bersama dengan Vit C, minum dengan air putih, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, segera ke puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan. Pada TM III ibu melakukan ANC 3 kali di pustu dengan tidak ada keluhan, ibu mendapatkan obat SF 30 tablet, Kalk 30 tablet, Vitamin C 30 tablet dan ibu juga mendapatkan nasihat seperti Minum obat teratur Kalk 1x1 diminum pagi hari dan tablet tambah darah serta Vit C 2x1 diminum bersamaan dimalam hari sebelum tidur, segera ke Puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan, istirahat cukup, makan bergizi.

- c. Pergerakan anak:Ibu mengatakan dalam sehari janinnya bergerak 10-11 kali dan sering menendang pada perut bagian kanan.
- d. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 5 kali, saat SD 2 kali, anak pertama 2 kali dan anak ketiga 1 kali.

7) Riwayat Kontrasepsi

- a) Metode yang pernah digunakan: ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan
- b) Lama pemakaian : ibu mengatakan menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan dari tahun 2010
- c) Alasan berhenti : ibu mengatakan berhenti menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu merasa tidak cocok
- d) Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menggunakan KB suntik 3 bulan.

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari Selama Hamil

Nutrisi : ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih

dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, ibu tidak pernah mengonsumsi obat terlarang dan alkohol

Eliminasi : ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih

Istirahat/tidur : ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil

Seksualitas : tidak ditanyakan

Kebersihan diri : ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab

Aktifitas : ibu mengatakan selama hamil melakukan pekerjaan seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan anak).

9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di transfusi darah, tidak ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsi.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

11) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah selama 16 tahun saat umur ibu 22 tahun dengan suami umur 25 tahun.

b.Obyektif

- 1) TP : 08-04-2019
- 2) Pemeriksaan umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 20 x/Menit
 - Nadi : 81x/Menit
 - Suhu : 36,6 °C
- 4) Berat Badan sebelum Hamil : 48 kg
- 5) Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 50 kg
- 6) LILA : 24 cm
- 7) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Kepala
 - (a) Muka : Tidak oedema dan tidak ada kloasma gravidarum
 - (b) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva agak pucat dan sklera putih
 - (2) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
 - (3) Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
 - (4) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
 - (5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
 - (6) Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
 - (7) Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

(8) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong

(9) Pemeriksaan Kebidanan

(a) Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat - processus xiploideus dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Abdomen bagian kanan ibu teraba datar dan keras memanjang seperti papan yaitu punggung, abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janinyaitu ekstremitas

Leopold III :Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belum masuk PAP

(b) TFU Mc Donald : 26 cm

(c) Tafsiran Berat Janin : 2.370 gram

(d) Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 144x/menit

Irama :Teratur

(10) Ekstremitas :Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih

(11) Refleks patella :ka/ki +/-

(12) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 11gram%

II. Interpretasi Data

Diagnosa	Data Dasar
Ny.Y.S,umur38 tahun, G ₄ P ₃ A ₀ AH ₃ Usia Kehamilan 33 minggu,janintunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	Data Subyektif : Ibu mengatakan sekarang ia berusia 38 tahun, hamil anak keempat, pernah melahirkan anak tiga kali, tidak pernah keguguran, anak hidup tiga orang, HPHT tanggal 01-07-2018, merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-11 kali sehari Data Obyektif : TP 04 April 2019 Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU ½ pusat- px, teraba satu bagian besar bagian janin, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu pada bagian kanan perut ibu, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 18 Februari 2019 Jam : 10.10 WITA

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

b. Jelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

R/ Dengan persiapan yang matang dapat mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan dan mengetahui apakah ada perubahan dalam perencanaan persalinan.

c. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.

d. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.

e. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam Hamil

R/ untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi

f. Jelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi

R/ Membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

g. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan

h. Anjurkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene

R/ mikroorganisme penyebab infeksi berasal dari bakteri yang biasanya berada pada traktus genitalis dan traktus intersitioanalisis dibagian bawah.

i. Berikan obat dan Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Meningkatkan kadar Hb ibu.

j. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Memantau keadaan ibu dan janin

k. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 18 Februari 2019

Jam:10.10 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi:81x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6°C, BB : 50 kg, DJJ janinnya normal dan kondisi ibu dan janin baik.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain :Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Manufui, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Suntik, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah
- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil karena bermanfaat untuk terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.
- f. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi untuk Membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.
- g. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala ynag hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah

dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.

- h. Menganjurkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene dengan mandi 2 kali sehari, menganjurkan cara cebok yang benar vulva di sabun kemudian dibilas dengan air bersih dimulai dari bagian depan dahulu, setelah itu bagian belakang yaitu anus, serta mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau setiap kali basah.
- i. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
- j. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16-03-2019 jika ibu belum melahirkan, dipuskesmas Alak dengan membawa buku KIA.
- k. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

VII. Evaluasi

Tanggal : 18 Februari 2019 Jam : 10.10 WITA

- a. Ibu menjadi tahu dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- b. Ibu sudah mengerti tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan sayur-sayuran serta buah-buahan
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas
- e. Ibu mengatakan akan mengikuti senam hamil agar tidak terjadi komplikasi.
- f. Ibu mengerti tentang alat Kontrasepsi dan bersedia memakai salah satu alat kontrasepsi.

- g. Ibu mengerti dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.
- h. Ibu mau menjaga Personal Hygiene
- i. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
- j. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
- k. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Sabtu, 09 Maret 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y.S

S:

- a.Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
- b.Ibu mengatakan ibu merasakan gerakan janin 12 kali
- c.Ibu mengatakan sudah makan Siang yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu tempe serta bubur kacang ijo
- d.Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 tablet sulfat ferrous dan vitamin C pada malam hari dan minum dengan air putih

O : Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6 °C.

A : Ny. Y.S umur 38 tahun G4 P3A0 AH3, Hamil 36 minggu, Janin Hidup, Tunggal,Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 36 minggu atau cukup bulan,letak bayi normal/ letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.
Ibu merasa tenang dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain :Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Manufui, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh JKN, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Suntik, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu.

Ibu memahami dan bias mengulangi kembali salah satu penjelasan yang diberikan.

3. Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mau mengonsumsi makanan yang bergizi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut dan bersedia segera ke Puskesmas jika terjadi tanda-tanda persalinan.

5. Mengajukan ibu untuk mengikuti senam hamil karena bermanfaat untuk terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi untuk membantu menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah melahirkan nanti.

7. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.

Ibu bisa menjelaskan salah satu dari tanda bahaya dari kehamilan.

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengajarkan cara cebok yang benar vulva di sabun kemudian dibilas dengan air bersih dimulai dari bagian depan dahulu, setelah itu bagian belakang yaitu anus, serta mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau setiap kali basah.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Mengajarkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran yang diberikan.

10. Mengajarkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16-03-2019 jika ibu belum melahirkan dipuskesmas Alak dengan membawa buku KIA.

Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 16-03-2019 untuk memeriksakan kehamilan.

11. Melakukan dokumentasi di buku KIA ibu.

Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. Y.S Usia Kehamilan 39-40 Minggu.

Tanggal: 05 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Pasien partus di RS Ibu dan Anak Mamami. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.200 gram ditolong oleh Bidan.

**Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. Y.S. Umur 38 Tahun P4A0AH4di
Puskesmas Alak**

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Nifas 6 hari (KF II)

Hari/tanggal : Jumat, 12 April 2019

Jam :15.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S :Ibu mengatakan masih ada nyeri luka jahitan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/80 mmHg, nadi:82x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan: 18x/menit, putting susu tidak bengkak dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran ASI, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta Pada hari ke -6.

A : Ny.Y.S P4A0AH4, Post Partum Normal Hari Ke-6

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, nadi:82x/menit,suhu:36,8°C, pernapasan:18x/menit.

Ibu mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan

ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan masih ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

9. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi terus Pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
10. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 26 April 2019.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Nifas 2 Minggu (KF III)

Hari/tanggal : Sabtu, 26 April 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka jahitan.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 19x/menit, putting susu tidak bengkak dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran ASI, tinggi fundus uteri tidak teraba, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa.

A : Ny.Y.S. P₄A₀AH₄, Post Partum Normal 2 minggu

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 19x/menit.

Ibu Mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali atau kapanpun bayinya mengiginkan dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan masih ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusu. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

8. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

9. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

10. Memberitahu ibu agar mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

11. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajarkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. Y.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Hari (KN II)

Tanggal : 12 April 2019 Jam :15: 20 WITA

S :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:Suhu : 36,7°C, HR:128 x/menit, RR:52 x/menit

A :Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128x/menit, pernapasan:52x/menit, berat badan 3300 gram, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, HR:128 x/menit, RR:25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer

lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mau menjaga personal Hygiene bayinya.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 April 2019.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 2 Minggu(KN III)

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x, tali pusat sudah terlepas 4 hari yang lalu

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital: Suhu : 36,7°C, HR: 128 x/menit, RR: 52 x/menit

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 14 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7 °C, nadi: 128x/menit, pernapasan: 52 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat sudah terlepas, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, suhu: 36,7°C, nadi: 128 x/menit, pernapasan: 25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali usat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu bias mengulangi salah satu penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mau menjaga personal Hygiene bayinya.

**Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. Y.S Usia 38 Tahun
P4A0AH4di Puskesmas Alak**

Tanggal : 26 April 2019

Waktu : 11.15 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak keempat pada tanggal 05 April 2019, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau setiap bayinya menginginkan.

O :Keadaan umum : Baik , Kesadaran : Composmentis

a. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah :110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Berat Badan : 59 kg

b. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Abdomen :Fundus uteri tidak teraba lagi.
5. Genitalia : Ada lagi pengeluaran lochea serosa

A : Ny.Y.S. P4A0AH4 umur 38 tahun Post Partum 14 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit,

suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu merasa tenang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menghentikan/mengakhiri kehamilan setelah memiliki 4 orang anak

Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menghentikan kehamilan.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti:

- a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
- c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari

- d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
- e) Metode amenorhealaktasi adalah kontrasepsi yangmengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu bisa menyebutkan salah satu alat kontrasepsi namun ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi MOW tetapi untuk sementara ibu menggunakan metode MAL.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaanHasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penetalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.S Umur 38 tahun G₄P₃P₀A₀AH₃, UK 33 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Alak disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

1. Kehamilan

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. Y.S Umur 38 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan S1, pekerjaan Guru dan suami Tn.F.T. Umur 41 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan Swasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny.Y.S. mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya saat ini 8 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 01-07-2019 didapatkan usia kehamilan 33 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT lengkap yaitu saat SD 2 kali, anak pertama 2 kali dan anak ketiga 1 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 16 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti

pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 48 kg dan saat hamil 50 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 2 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,6°C, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU $\frac{1}{2}$ pusat- processus xipodeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kanan teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 146x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. Y.S. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu. Memberitahu ibu tentang skor Poedji Rochjati dengan skor yang di dapat adalah 6 maka ibu di sarankan untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan

gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan the atau kopi, Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16 Maret 2019 di Pustu Tenau dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

2. Persalinan

Pada tanggal 05 April 2019, jam 10.00 WITA Ny. Y.S melahirkan seorang bayi laki-laki dengan berat badan lahir 3.200 gram di Rumah Sakit Ibu dan Anak Mamami. Pasien ditolong oleh bidan yang bertugas pada waktu itu. Saya tidak sempat menolong persalinan pada waktu itu karena ada Praktek Kerja Lapangan di Kabupaten Timur Tengah Selatan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y.S lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 05 April 2019, pada pukul 10:00 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan :48 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada :35 cm, lingkar perut: 32 cm, skrotum sudah turun pada testis. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008). Bayi diberikan salep mata dan vitamin K, satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1

mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir dua jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan (Depkes, JNKP-KR, 2008) Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keenam, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatkan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny Y.S dimulai 8 jam Post Partum .hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny Y.S diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny. Y.S Fe tablet mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memeberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, hari keenam, dan 2 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan keempat 6 minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,6° C, pernapasan 19x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran lokea lokea serosa.

Dan konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan padapetugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga

kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali untuk melakukan kontrol ulang. Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan . Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan yaitu MOW/ steril dan AKDR, dan penulis

memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL untuk sementara dan setelah 6 bulan ibu berjanji mau menggunakan kontrasepsi MOW/steril. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y.Syaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.S, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. Y.S, G₄P₃P₀A₀AH₃ UK 33 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala. Penatalaksanaan pada Ny.Y.S, G₄P₃P₀A₀AH₃ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny.Y.S. dari tanggal 18 Februari s/d 19 Mei 2019 yaitu 6 hari post partum, dan 2 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati , 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Betty Mangkuji.et.al.2012.*Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*.EGC : Jakarta.
- Erawati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. EGC : Jakarta
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementerian kesehatan RI.2013.*Laporan Tugas Akhir (Modul 1-6)*.Badan PPSDM Kesehatan RI : Jakarta.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar
- Marmi.2012.*Intaranatal Care*.Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo S. (2003).*Metodologi Penelitian dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo. S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Rineka cipta. Jakarta.
- Nurul Jannah.2011.*Konsep Dokumentasi Kebidanan*.Ar-Ruzz Media : Jakarta.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*.Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli, suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, suryati.2009.*Buku Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli. 2011. *Asuhan KebidananI*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sudarti,et.al.2010.*Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*.Nuha Medika :Yogyakarta

Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
Yogyakarta : Nuha Medika

Tim Udayana.2011.*Petunjuk Penulisan Thesis*.Program Pascasarjana Universitas
Udayana: Denpasar.

Yin,K,Robert.2004.*Laporan tugas akhir Desain dan Metode*.Rajawali Press:
Jakarta.